

氣仙沼市病院事業審議会
令和元年度第4回会議

会 議 錄

令和元年11月29日開催

氣仙沼市立病院
氣仙沼市立本吉病院

【出席者】(敬称略)

《委員(8人)》

藤森研司(東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野 教授)
森田潔(一般社団法人気仙沼市医師会 会長)
木村伸之(気仙沼・南三陸介護サービス法人連絡協議会 会長)
齊藤和恵(ママの心と身体の健康サロン 代表)
鈴木陽(宮城県気仙沼保健福祉事務所保健医療監・宮城県気仙沼保健所所長)
赤川郁夫(気仙沼市 副市長)
横田憲一(気仙沼市立病院 院長)
齊藤稔哲(気仙沼市立本吉病院 院長)

《欠席委員(1人)》

遠藤圭(宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監)

《事務局》

菅原茂(気仙沼市 市長)
大友浩志(気仙沼市立病院 副院長)
星達也(気仙沼市立病院 副院長)
笠沼勇一(気仙沼市立病院 診療部長)
浅倉毅(気仙沼市立病院 診療部長)
小山克馬(気仙沼市立病院 薬剤科長)
小山よし子(気仙沼市立病院 看護部長)
小野和枝(気仙沼市立病院 副看護部長)
水戸恵美子(気仙沼市立病院 副看護部長)
菅原正浩(気仙沼市立病院 事務部長)
川合美千代(気仙沼市立病院 事務部次長兼経営企画課長)
佐藤昭一(気仙沼市立病院 事務部総務課長兼附属看護専門学校事務長)
吉田千明(気仙沼市立病院 事務部総務課長補佐兼管財係長)
畠山由美(気仙沼市立病院 事務部総務課主幹兼総務係長)
菊地千秋(気仙沼市立病院 事務部総務課主幹兼経理係長・経営企画課主幹)
佐藤研(気仙沼市立病院 事務部医事課長兼医療相談室長)
小野寺弘明(気仙沼市立病院 事務部医事課長補佐兼医事係長・経営企画課主幹)
白幡裕子(気仙沼市立病院 事務部医事課技術主幹兼収納係長)
佐藤浩司(気仙沼市立病院 事務部経営企画課参与)
千葉淳(気仙沼市立病院 事務部経営企画課長補佐兼経営企画係長)
鈴木勝(気仙沼市立病院 事務部経営企画課主査・総務課経理係主査)
村上和夫(気仙沼市立本吉病院 管理課長)
熊谷徹(気仙沼市立本吉病院 管理課長補佐兼主任)
畠山久美子(気仙沼市立本吉病院 看護師長)
渡辺典之(有限責任監査法人トーマツ)
上村明廣(有限責任監査法人トーマツ)
竹中秀郎(有限責任監査法人トーマツ)

《傍聴者 5人》

開会 午後 6 時

1 開会

○司会（千葉淳） 委員総数 9 人のうち 8 人の出席があり、気仙沼市病院事業審議会条例第 7 条第 2 項の規定による定足数を満たしていることから、気仙沼市病院事業審議会令和元年度第 4 回会議を開会する。

2 挨拶

○藤森研司会長 今日は第 4 回目ということで、市病院事業の経営形態について、委員の皆様からきたんのない御意見をいただきたいと思う。よろしくお願ひする。

3 審議

○司会（千葉淳） 審議会条例第 7 条第 1 項の規定により、藤森会長に議長をお願いする。

○藤森研司会長 次第に従い、議事を進めてまいりたい。

審議事項の市病院事業の経営形態について、事務局からの説明を願う。

審議事項 市病院事業の経営形態について

事務局（千葉淳）が、報告資料「第 3 回審議会における委員の質疑事項等」により説明

事務局（上村明廣）が、審議資料「経営形態別のメリット・デメリットについて」により説明

○藤森研司会長 事務局から、前回の会議の質疑の回答、経営形態検討の流れ、経営形態別のメリット・デメリット、難易度について説明があった。前回の会議でも申し上げたが、審議会の当面の議題は経営形態についてで、これを集中的に審議し、年度内に審議会での結論を出し、市長に答申するという流れと考えている。

まずは、前回会議の質疑の回答について、質問された各委員からの意見を伺う。

○横田憲一委員 職員のやる気が出るシステム、いわゆる病院の経営トップが病院に常駐し、働いているものと価値観を共有して、必要な医療ニーズ等の将来像の展望を示すという部分が大切なだろうなと思っているが、当院の場合は、経営形態が一部適用なので、色々問題がある。例えば、医療者の減少という前に、医療者の確保という点では、以前は年 1 回の採用試験のみであった。職員が足りなければ 1 年間足りないというのが当たり前であった。近年は年 3 回の採用試験を行っていたなど、希望の人員を確保できつつあるが、それを上回る人材の確保となると、今の病院の状況を踏まえた機動的で臨機応変な採用試験を実現するためにも、一定程度の人事権を病院に付与するのは必須ではないかと思っている。

また、全部適用以上になってくると、職員に対するインセンティブの付与がポイントになってくると考えている。例えば、看護師の評価は看護師としての勤続年数、いわゆる給料表になってくる。時間外手当や夜勤手当などもあるのだが、つまり看護のクオリティは

評価されてはいない。そうなると、中堅の看護師で指導的役割を担う看護師は、病院にとっての仕事のクオリティからすると、一般的の看護師と給与の逆転現象が起きているのではないかと感じている。これは、やる気というものを著しく損なうものである。こういったことも、改善に向け取り組んでいく必要があると考える。

○齊藤和恵委員 前回の質問に対する回答に謝意を申し上げる。回答内容で理解した。

○齊藤稔哲委員 旧女川町立病院の指定管理移行時の調査の件について、謝意を申し上げる。退職者5%を多いとみるか、少ないとみるかによるが、思ったよりも退職者は少なかったなと思った。ただ前提として、現給保障がされていること、指定管理した法人独自の財源ではなく、自治体から資金の繰入れがあったということで理解した。

○森田潔副会長 齊藤稔哲委員の発言と関連して、審議に必要になることだと思うので、もし事務局で持っている情報があれば教えていただきたい。女川町地域医療センター（旧女川町立病院）の指定管理のように、県内外の公立病院では、今までも、これからも取り組まれていくものだと思うが、公立病院の経営改革の事例では、示されている5つの経営形態がどのように選択されているのか、分かる範囲で教えていただきたい。

○事務局（菅原正浩） 宮城県内の公立病院の経営形態について、第3回審議会でも御説明したが、詳しく御説明すると、県内の病院の中で特に自治体病院といわれるものについて、例えば仙台市立病院では昭和5年1月に開設して、昭和39年4月に地方公営企業法の一部適用となっている。その後、平成元年4月から全部適用ということで、現在も全部適用である。塩釜市立病院、登米市民病院、栗原中央病院、大崎市民病院及びみやぎ県南中核病院は全て地方公営企業法の全部適用である。規模が比較的大きい病院で地方公営企業法一部適用の病院は、当院と公立刈田総合病院及び石巻市立病院が挙げられる。全部適用が多くなっている状況である。

○森田潔副会長 中には独法化した病院もあるが、今の説明を伺うと、市立病院が独立行政法人化に向かうのは大変厳しいという印象を受けた。ちなみに、県外・東北地方等で独法化をして良かった、悪かったなどの事例はあるか。

○事務局（菅原正浩） 経営形態の変更に当たり、全国的に話題になった事例としては、山形県の日本海総合病院がある。これは、酒田市立病院と山形県立日本海病院が経営統合して、新たに日本海総合病院を立ち上げ、地方独立行政法人へ移行したものである。その上で、急性期医療を提供する日本海総合病院と、回復期・療養等の医療を提供する日本海総合病院酒田医療センター（現・日本海酒田リハビリテーション病院）とで、機能分化と業務の連携を進め、うまくいっていると聞いている。

また、以前この病院の理事長の講演を聞いたことがあるが、合併の実態としては、県立病院の方は建物こそ新しかったが、手元資金に余裕はなかった。一方で、酒田市立病院は

建物こそ古かったが、手元資金はそれなりに余裕があったという背景で、経営統合と同時に地方独立行政法人化に移行したと聞いている。

○**藤森研司会長** 続いて、経営形態別のメリット・デメリットについて、質問・意見を求めると思う。論点は3つあり、論点ごとに確認をしていきたい。まずは、論点1の「医療機能の維持・強化」について御意見・御質問をいただきたい。

○**鈴木陽委員** 政策医療について申し上げたいと思う。今は公立病院ということで、行政からお願いしている点として政策医療があり、現時点でも救急体制や災害医療等について、市立病院に依存しているところである。この政策医療については、気仙沼市だけの問題ではなく二次医療圏全体に波及していく可能性がある問題である。政策医療ができないということになれば、近隣の公立病院・公的病院に影響が及ぶ可能性があるため、できれば今担っている政策医療は、今後もある程度維持していただきたいというのが、地域の保健行政を管轄する県の立場である。

○**藤森研司会長** 医療職の確保については、一部適用・全部適用のどちらの場合にも定数条例があり、定数の管理については同じになると思うが、何か違いがあるのか。

○**事務局（菅原正浩）** 条例による定数管理については、一部適用及び全部適用どちらでも同じである。参考であるが、以前に大阪府にある地方公営企業法全部適用である八尾市立病院を見学させていただいた。そこでも条例定数の制約があり、際限なくというわけではないが、議会の承認を得て、定数を大きく確保し、その中で医療ニーズに合った形で人事・採用について機動的に対応し、うまくいっているという話を伺っている。

○**横田憲一委員** 職員採用という点で、例えば何人以上の雇用はだめといった以前のような硬直した考え方ではなく、医療ニーズに合わせた定数管理を基準に臨機応変に実情に合わせた採用・雇用をしていくという考えについて、大いに賛成である。というのも、国の地域医療構想でも医療ニーズは刻々と変化していると強く言っている。急性期医療は減っていき、今のところ回復期医療が増えていくと言われている中で、必要な職種の雇用が定数によって上限を設けて抑え込んでいるようでは、日々変化する状況に対応していくのは不可能である。八尾市立病院の対応というのは、非常にリーズナブルであり、当院もそういった方法でやっていかないと、生き残れないと感じている。

○**森田潔副会長** 先ほど鈴木委員がお話された政策医療は大変必要な役割を感じている。救急や周産期という点はもちろんのことで、そうでなくても民間の医療機関はなかなか政策医療の部分はできるものではないので、政策医療を維持するという前提でお考えいただきたい。

資料の12ページで全部適用、地方独立行政法人も含めて病院独自でインセンティブを付与することが可能となり、手当の面で区別がつけられる。例えば、病院によっては当

直や夜勤があり、これはとても重労働で好んでやりたいという職員はあまりいない。そういった職員に何らかのインセンティブを与えるということで、患者数や、夜勤の時間帯に入院した患者数に応じて手当を出すという病院もある。夜勤をしてもしなくても給料があまり変わらないというのであれば、夜勤をしている職員が大変になってくると思う。もし現状がメリハリのある給与体系ではないとすれば、全部適用か地方独立法人かはいずれにせよ、メリハリがつくようなインセンティブが持てるような体制に変えていくのが望ましいと思う。

先ほどの説明の中で、一般地方独立行政法人化への移行には、多額の財政負担が発生するという点で、いわゆる債務超過の部分がない中で運営を始めるということであるとの話があったが、市立病院が地方独立行政法人化するに当たって、具体的にどの程度の費用が掛かるという試算があれば御教示願う。

○事務局（上村明廣） 債務超過が発生する大きな原因是、退職給付会計の適用のためである。この適用によって、一般地方独立行政法人化するに当たっての財政負担が必要になる。この詳細の見積りについては綿密にやらなければならないので、あくまで概算ではあるが、現状の試算からしても15～20億円程度の資金が追加で必要になってくると認識している。

○齊藤稔哲委員 全部適用のところで、経営責任者の設置についてのメリット・デメリットはコインの裏表という説明もあったが、なるべくなら裏にはなりたくないと思ふところで、しかしながら、やってみないとわからないというのでは厳しいと感じてしまう。デメリットが生じない取組など、先進的な事例があるのか伺いたい。

○事務局（菅原正浩） 先進事例の話をすると、それぞれの病院事業において、大学を退官した教授を事業管理者として招へいし、大学とのパイプを強化したという事例がある。また、生え抜きの院長に事業管理者を兼務させるというやり方を取っている病院もある。いずれにせよ、事業管理者の人事は議会の議決事項になるので、市の当局から提案をしていくものと思っている。

○齊藤稔哲委員 もちろん大学とのパイプが重要になるというのは重々承知しているが、現場を理解してくれる事業管理者を探していくという点をお願いしたいと思う。

○赤川郁夫委員 先ほど政策医療の観点の話が出てきていたが、気仙沼という地域を見たときに、市民の方々から見ると、いくら三陸道ができたといっても移動時間はかなり負担になるので、気仙沼地域においては政策医療を確保しなければならないと感じている。宮城県の医療圏の話もあったが、ここは岩手県も含めて考えないといけないため、気仙沼地域にある市立病院として重要な役割を担っていかねばならないと考えている。

また、医療職の確保のところで、直営型の全部適用・地独法化にインセンティブの付与・手当の面で医療職を引き付けるという話があった。これは説明の中で健全経営の中でと

いうことであったが、今の医療スタッフを見たときに、職種によっては気仙沼で確保することにかなり苦慮しているところがあるので、そういった職種に対して付与するということを考えていくべきだと思う。可能性として今の手当を逆に削減しながらそれを確保していくということもあるかもしれない、幅広く職員との話し合いの中で検討していくと進めやすくなると思っている。

○鈴木陽委員 先日、県内の公立病院から民間譲渡された病院の職員に対して、どのように変わったかというインタビューをしてきた。資料でも懸念されているように、一般的な身分保障や休みが変わったという点が挙げられたが、一番驚いたのは、医療のプロフェッショナルとして変わった点として挙げられたのが、社会的弱者を受け入れられなくなったという点であった。病院が経営を優先するがために、一般病院・民間病院では対応が困難な事例を受け入れなくなったのが一番辛いという話であった。昔であれば、こういった患者を受け入れていたのだが、それができない流れになってしまったということが、プロフェッショナルとして少し寂しいという意見を頂戴した。

政策医療という点で意見も言ったが、そこには出てこない面として、公的病院というのは非常に役立っていると思っているので、できればそういった観点も、移行後の病院経営で引き継いでいくべきと感じている。

○藤森研司会長 続いて、論点2の「効率的な病院経営」について、御意見・御質問をいただきたい。

○森田潔副会長 話を戻してしまうが、資料の6ページ目の全部適用の欄に記載されている、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」とは具体的にどういう経費になるのか教えていただきたい。

○事務局（川合美千代） 例えではあるが、一つ例を挙げると、保健衛生行政事務に要する経費として、助産師が実施しているパパママ教室や、ケースワーカーによる医療相談業務などといったものになる。自治体が行っているようなことを病院で行っているということで、その経費が挙げられる。

○藤森研司会長 論点2の13ページ・14ページは非常によくまとめられていると思う。特に意見がなければ、論点3「経営責任の明確化」について、御意見・御質問をいただきたい。

○木村伸之委員 資料の17ページに課題の解決難易度が記載されていて、病院経営に精通した経営者を配置できない場合は狙った効果が得られないことがある。もちろん市立病院は有能な人材の百花繚乱と思っているが、現在の院長の負担を減らす又は市長を経営責任者から外していくとなつたときに、有能な人材を確保するというのは本当に難易度の高いことで、まずこの点から取り組んでいく必要があるとも思った。先ほど、齊藤稔哲委

員と事務局の菅原事務部長のやり取りを聞いて、やはりそうなのだと感じていたところで、横田院長に直接の質問になる。例えばの話にはなるのだが、御自身がトップに立ったときに、切り回しが可能かどうか、方向性を考えるときの参考にお聞きしたい。例えば管理者が自身の上にいたときの感覚・感触のようなものを教えていただきたい。

話が長くなつて申し訳ないが、私にはライバルがいて、その方は医療法人の常務理事で、例えば、そういう人材を雇うとなると非常に高いコストも掛かる。市立病院でも新しい事業管理者を雇うとなると、高いコストが掛かってくるが、横田院長が兼務するような形であれば、コスト面も含めてどうなのかと考えた。簡単で構わないので御意見をいただきたい。

○横田憲一委員 コスト面でのメリットは確かにあるとは思う。経営責任ということで、何をもって責任というのか分からぬ部分はあるが、今、トーマツさんのサポートにのつとつてやっている中で、良い取組だと感じているのは、院内のコスト意識に関することで、節約のような部分も非常に大事であるが、診療報酬の中で適切にやったことが収入になるということを看護師もすごくその点を意識してくれるようになった。実際、トーマツさんがそういったノウハウを持っているので、それを勉強させてもらっており、現在は良い方向に向いているなと思っている。全部適用になった場合、経営トップの事業管理者になったときに、そういったノウハウというのは医療者にはないので、やってみないと上手くいくか分からぬという状況は、非常に荷が重いなと感じてはいる。ただ、国や県の示す医療ニーズの変化の基本的な方向性は正しいと感じている。

○木村伸之委員 あえて火中の栗を拾うような人材をどうやって引き付け、また、引き受けただくか、すごく大切なことだと思っている。回答に謝意を申し上げる。

○赤川郁夫委員 前回の資料に記載のあった、経営責任の所在という点だが、気仙沼市の場合は地方公営企業法の一部適用の病院ということで、病院の経営責任者は市長だが、両病院ともに院長のリーダーシップの下、改善に向けた取組を推進しているとある。一方、問題点として、病院で意思決定はなされているものの、当事者意識が低いという話もあった。本日、横田院長から看護師の意識付けができてきているとのお話をあり、今日の資料を見ても、全部適用の部分には、経営への参加意欲を高めることも可能であると記載がある。経営トップが病院の中にいることによって、職員との距離感が近くなつくると思う。

○鈴木陽委員 事務局に確認したいのだが、現在トーマツさんがコンサルタントとしてこの病院をサポートしているが、経営トップを設置したとしても経営コンサル業務の委託を継続していくのか、それとも経営トップの方に全て任せることになるのか。コストが掛かることなので、どのように考えているか伺いたい。

○事務局（菅原正浩） 例えば、事業管理者を置いたとなると、病院事業としての決定権は事業管理者になつてくる。その際、何か決定をするときに事業管理者だけでやるわけでは

く、当然全職員や、今回であればトーマツさんのような病院経営のノウハウをもったコンサルティング会社の協力もお願いしながら、経営の健全化にまい進するものと思っている。

○鈴木陽委員 経営トップに配置すべき人材として、医療も病院経営も理解している方を、医療従事者の中で見つけようするのは非常に難しい。ただ、院内の中で人望が厚く、スタッフとコミュニケーションも取れるのであれば、そういう人材にアドバイザーがいれば良いのではないかと思っており、少しハードルも下がると思う。最新の医療事情、国・県の医療事情を把握して、適切にアドバイスができる参謀がいれば、人望がある医療従事者がトップになってもいいと思う。

○事務局（菅原茂市長） この件に関しては、私たちも初めてトーマツさんに来ていただいた。正確には震災復興から、いろいろとお世話になっているが、今回も非常に整理された資料を作っていたが、それは他病院での経験から作成されたものであり、大変助かっている。管理者設置に関する考え方であるが、管理者次第ではあるが、私はトーマツさんのような機能は管理者の脇に置いておくべきだと思っている。それは、管理者になる人が持っている経験や能力に合わせて補っていくもので、浅い・深いをうまく活用していくことができると考えている。そういう機能を使っていくことで、我々が前提を理解することに非常に役立っているし、議会で説明するときの我々のバックボーンにも十分なっていると思っている。

○藤森研司会長 三つの論点について御意見をいただいた。審議資料に記載してある内容については、御了解いただいたものと考える。加えて、論点1については、政策医療の充実が重要であり、これは二次医療圏に波及する問題であるという点の御意見をいただいた。一方で、民営化に伴って、経営目線で受け入れられないような患者が出てくる可能性があるという危惧する御意見もいただいた。また、全部適用に移行する際には、強力なインセンティブが必要であるし、柔軟な職員定数の管理が重要という御意見をいただいた。また、地方独立行政法人化には大幅な財政支援が必要であることも確認した。論点2の効率的な病院経営については資料のとおりであった。論点3の経営責任の明確化については、人事についてはコインの裏表の話もあったが、あてがわれた人の距離感も重要であるし、現場も大事にする人が必要である。さらに、経営トップをサポートしていく態勢が必要という御意見をいただいた。たくさんの御意見に謝意を申し上げる。

ここでお諮りしたいのだが、17ページの難易度の表も参考にしながら、望ましい経営形態について、委員の皆様の御意見を一人ずつ伺いたい。

○木村伸之委員 今質問も差し上げたが、就いていただけるかという点も含め、トップの人選が難しいという点はあるものの、直営型の全部適用が望ましいと考えている。

○赤川郁夫委員 地域の医療を守るのに、民間病院と公的病院で考えたときに、やはり公的

病院で担っていかねばならない地域であると感じている。そうなると、全部適用か地方独立行政法人でやるとなると、今の状況を見たときに、地方独立行政法人化はあまりにもハードルが高いと感じており、全部適用が適切ではないかと思っている。

○齊藤稔哲委員 これまでの議論の中で、一部適用の両病院に足りなかつたものは、両病院の一体的な運営をどう実現するかという点だったと思う。一部適用であっても、一体的な運営ができればかなりの部分で経営の効率化が図られるのではないかと思う。一方で、全部適用との違いは何かと考えたときに、経営トップが現場にいるのがやはり大きく違うと感じている。一部適用でも十分な改革ができるかもしれないが、病院が地域のニーズに柔軟に対応していくと思うと、全部適用がふさわしいのではないかと思っている。

○横田憲一委員 スピード感をもって変化するニーズに応えていくとなると、一部適用ではなく、現場の空気感をよく知っている人が指示を出せる全部適用が良いのではないかと思っている。医療職確保が今後も厳しい中では、現場に対して必要な部分にインセンティブを与えていくことも必要だと感じており、スピード感を考えても全部適用が良いのではないかと思う。

○鈴木陽委員 やはり地域における病院の役割をそのまま引き継いでいくとなると、全部適用だと思っている。ただ条件としては、経営責任者をしっかりサポートする、若しくはしっかり選ぶ、そうしたことが前提にあれば、全部適用だと思っている。

○齊藤和恵委員 一般市民のさんは病院が継続されることを第一に考えていると思うので、病院経営を理解している人を経営トップにして、病院全体の運営が具体化することにより、取り組みやすい病院になっていただくことが必要だと思うので、全部適用が良いと思う。

○森田潔副会長 私は地方独立行政法人化が理想だとは思っている。ただ、先ほど地方独立行政法人化には20億円近い負担が発生するという財政面の話もあったし、様々なリスクがある。また、日本海総合病院の移行の話を聞いたこともあるが、ネットワークが必要であるし、フットワークも必要であると聞いた。そうなると現時点では、理想はあるものの、難しいのは分かっているので、現状は全部適用が良いのではないかと思っている。

ただ、開業医は診療もしながら経営をして、労務管理もしている。こちらのほうも大変である。地方独立行政法人や全部適用にしてもそうだが、経営面や労務管理というものも必要となってくる。市立病院は規模も違うので、横田院長に引き受けさせていただくとなると、条件が揃わなければ難しいのではないかと思う。外科の仕事もしながら、なおかつ病院経営もやっていくとなると、大変な負担がかかることになってしまうと思う。ただ、当地域で長年勤務されていて、地域との連携もある。両副院長、各診療部長も本日いらっしゃっているが、外科は外科でそういった人材を確保し、横田院長にお願いをしていくというようなことも具体的に考えていかないと、あまりにも過重な負担となってしまっては地域

としても病院としても大きな損失につながってしまうので、条件付きで全部適用が適切だと考えている。

○藤森研司会長 皆さんから全部適用という御意見をいただいたので、当審議会としては、地方公営企業法全部適用に移行するのが適当であると、答申書を書かせていただきたいと思う。その際には、事業管理者を経営面でしっかりとサポートする仕組みを構築することという点も書かせていただく。

4 その他

○藤森研司会長 その他、委員の皆様方から何かあるか。

なければ、事務局から連絡事項などはあるか。

○司会（千葉淳） 事務局から、次回の審議会日程及び内容について確認する。第5回審議会を2月4日、市立病院附属看護専門学校講堂にて開催する。内容は、答申書の審議をお願いしたい。

○事務局（菅原茂市長） 大変熱心な御審議に感謝申し上げる。すっきりと進んだと思う。決して一気に進んだわけではなく、その間に様々な疑問点を出していただき、また、お互いの気持ちの部分も確認できたと考えたところである。答申をいただいた後は、いつ実行に移すかという点になると思うが、両院とよく検証した上で、スムーズに、パイオニアの皆さんのが想いである地域の医療をしっかりと守っていき、市民の皆さんに不安を与えないという観点で進めてまいりたい。

5 閉会

○藤森研司会長 以上で本日の審議を終了する。

閉会 午後7時35分